

Kid Care CHIP

Wyoming's Choice for Healthy Kids

Manual

Seguro proveído por:



**BlueCross BlueShield
of Wyoming**

An independent licensee of the Blue Cross
and Blue Shield Association



**BlueCross BlueShield
of Wyoming**

An independent licensee of the Blue Cross
and Blue Shield Association

Blue Cross Blue Shield of Wyoming
P. O. Box 2266
Cheyenne, WY 82003
(307) 634-1393
800-209-9720
www.bcbswy.com

Teléfonos Importantes

WHO	Su Teléfono
El Médico de mi hijo/a	
La Farmacia de mi hijo/a	
Blue Cross Blue Shield of Wyoming Member Services (para reclamaciones y preguntas sobre beneficios)	1-800-209-9720
Blue Cross Blue Shield of Wyoming Línea Telefónica con Instrumento para Sordos (TDD)	1-800-696-4710
Autorización de Hospitalización	1-800-209-9720
Preguntas sobre Elegibilidad para Kid Care CHIP	1-877-KIDS NOW (543-7669)
Información sobre Delta Dental	1-800-735-3379

La información que se encuentra en este manual tiene el propósito de dar un breve resumen de los beneficios y no tiene el propósito de ser un contrato actual. Para más detalles sobre limitaciones y restricciones exactas, debe consultar su Acuerdo de Suscripción.

Blue Cross Blue Shield of Wyoming
1-800-209-9720

Notas

Acuérdese traer la tarjeta con el título Blue Cross Blue Shield of Wyoming con usted a sus visitas con el médico, a la farmacia y para servicios de visión.

Acuérdese traer la tarjeta con el título Delta Dental Insurance con usted a sus visitas con el dentista.

Indice de Materias

Introducción	3
Redes de Proveedores	3
Teléfonos	3
Tarjeta de Identificación	3
En el Caso de Mudarse Usted	3
Cómo Conseguir Asistencia Médica	4
Preguntas e Inquietudes	4-5
Sus Derechos	5
Resumen de Lo Que Está Cubierto	6
Servicios de Visión	6
Administración de Casos	6
Lo Que Usted Tiene Que Pagar	7
Asistencia de Emergencia y Servicios de Asistencia Urgente	8
Asistencia Fuera de la Ciudad	8
Si Su Hijo Tiene Que Pasar la Noche en el Hospital	9
Lo Que Está Cubierto	9
Servicios Médicos	9
Servicios de Salud Mental	10
Tratamiento del Abuso de Sustancias	10
Medicamentos (Drogas Recetadas)	11
Servicios Dentales	11
Beneficio Máximo Permitido Durante la Vida	11
Asistencia de Maternidad	11
Prevención y Bienestar	12
Otros Servicios de Kid Care CHIP	12
Lo Que No Está Cubierto	13
Cómo Terminar su Seguro con Kid Care CHIP	14
Certificado de Cobertura Transferible	14
Política Contra la Discriminación	14
Derechos con Kid Care CHIP	14
Responsabilidades con Kid Care CHIP	15
Qué es la Carta de Explicación de Beneficios (EOB)	16
Asistencia Dental	17
Recursos para Padres	19

Recursos para Padres

Best Beginnings: (307) 777-7942.

Desarrollo de sistemas médicos en la comunidad local para necesidades relacionadas con el embarazo y el período prenatal.

Servicios Médicos Especiales para Niños: (800) 438-5795.

Proporciona la coordinación de asistencia, ayuda monetaria limitada por medio del reembolso de proveedores del tipo tarifa-por-servicio con respecto a diagnósticos particulares, así como acceso a servicios especiales para niños y adolescentes con necesidades de asistencia médica especiales dentro de sus comunidades.

Renuncia respecto a la Salud Mental Infantil: (307) 777-3352.

Proporciona servicios no clínicos a familias con necesidades, los que incluyen la coordinación de cuidado familiar, apoyo (para permitir un descanso) y orientación individualizados para niños de forma limitada y apoyo y orientación para familiares (para cuidadores no pagados). Los niños de 4 a 20 años de edad con Trastornos Emocionales Graves que vivan en los Condados de Fremont, Laramie, Natrona, y Teton pueden solicitar la renuncia.

Programas de Asistencia Dental: (307) 777-7945.

Administración de la Clínica de Paladares Hendididos (Cleft Palate Clinic) semianual, del pago de servicios dentales proporcionados a ancianos así como administración de programas de asistencia dental para niños. Este programa fomenta esfuerzos para la mejoría de la salud bucal de los niños de Wyoming y sus familias.

Programa de Prevención y Control de Diabetes: (307) 777-3579.

Se encabeza de y coordina actividades acerca de la prevención y control de diabetes en todo el estado las que se enfocan en la conciencia pública, la educación de proveedores, la mejoría de asistencia para pacientes, la colaboración sinérgica, y el desarrollo de políticas.

Enfermería para la Salud Pública (PHN): (307) 777-7275.

Oficinas de PHN están localizadas en todos los condados de Wyoming, y proporcionan servicios de acceso directo relacionados con enfermedades contagiosas, prevención, y promociones sanitarias; salud maternal e infantil; evaluaciones previas a la admisión en residencias de ancianos; y asistencia médica en casa para gente de toda edad. PHN es el proveedor local de servicios para muchos programas de varios departamentos.

Programa de Mujeres, Bebés y Niños (WIC): (307) 777-7494.

Programa financiado cien por cien por el gobierno federal que provee un paquete nutritivo suplementario, alimentación, así como proporciona educación sobre el período de lactancia materna y reenvíos médicos para mujeres embarazadas, en el período posparto y en el período de lactancia; bebés; y niños de hasta cinco años cuyo nivel de ingresos esté al o inferior al 185% de la pobreza y que exhiban un riesgo médico relacionado con la alimentación. Servicios realizados para un promedio de 11,500 clientes por mes son proporcionados por 17 oficinas WIC locales que sirven 37 comunidades de Wyoming.

Blue Cross Blue Shield of Wyoming
1-800-209-9720

Asistencia Dental (continuación)...

Lo Que No Está Cubierto (Exclusiones)

Quedan **excluidos** por Delta Dental los siguientes servicios:

- ♦ Prestación de servicios antes de que comience la cobertura con Kid Care CHIP.
- ♦ Cualquier procedimiento que sea cubierto por un seguro médico, de automóvil o de responsabilidad social deberá presentarse primero a esa compañía aseguradora y cualquier suma que no se pague, hasta la cantidad permitida por Delta Dental se pagará.
- ♦ Servicios realizados en exceso de cualquier limitación estipulada en la lista de "**Servicios Dentales Cubiertos**".
- ♦ Procedimientos quirúrgicos o dentales realizados para corregir una malformación congénita en el desarrollo, una malformación adquirida o por motivos cosméticos.
- ♦ Planificación de dietas u orientación acerca de aseo bucal o cuidado preventivo.
- ♦ Reemplazo de una prótesis.
- ♦ Reemplazo de un aparato médico perdido, robado o quebrado.
- ♦ La estabilización por la inserción de una tablilla (la unión de dientes para el apoyo el uno al otro) por motivos periodontales mediante el uso de coronas u otros medios. La estabilización por medio de la inserción de tablillas debido a un accidente o una lesión es un beneficio cubierto.
- ♦ Cualquier procedimiento cuyo propósito: (1) sea el cambio a dimensión vertical; o (2) esté relacionado con el registro del mordido, la evaluación del mordido, o la corrección del mordido; o (3) sea el reemplazo de la estructura de diente perdida como consecuencia de abrasión o desgaste; o (4) sea(n) la equilibración o las restauraciones relacionada(s) con dientes que tengan mala alineación; o (5) sea la realización de registros electrognatográficos.
- ♦ Implantaciones o aparatos normales, o permanentes o los que se puedan sacar.
- ♦ Odontología cosmética, grabados en ácido, láminas, protectores bucales del mordido, protectores bucales atléticos, acoplamiento precisos o semi-precisos.
- ♦ Tratamiento de Disfunción Temporomandibular de Coyunturas (TMJ).
- ♦ A Premedicación, analgesia o anestesia general no les corresponde ningún beneficio.
- ♦ Costes relacionados con la falta de presentarse para una visita programada con un Dentista o relacionados con completar formularios de seguros.
- ♦ Servicios con respecto a los que el participante tenga o haya tenido derecho a su pago: (1) mediante el sistema de indemnización por accidentes laborales o leyes similares; o (2) mediante un programa gubernamental o un plan establecido por ley, excepto: (a) Medicare; (b) Medicaid; (c) el Programa Médico y de Salud para la Población Civil de los Servicios Uniformados (Civilian Health and Medical Program of the Uniformed Services - CHAMPUS); y (d) en el caso de no permitir la ley este tipo de exclusión.
- ♦ Servicios de Ortodoncia.
- ♦ Preparación de Esterilización, Control de Infecciones, Preparación de Operaciones y Control de Sepsis se consideran una parte de todos los procedimientos y NO son servicios cubiertos.
- ♦ A los servicios periodontales (tratamiento de encías) NO les corresponde ningún beneficio.
- ♦ A los procedimientos quirúrgicos y de anestesia relacionados con la extracción o el tratamiento de dientes NO les corresponde ningún beneficio cuando los mismos se realicen en un Centro Quirúrgico o en el Hospital, para niños de 6 a 18 años de edad.
- ♦ Drogas recetadas y analgesia relativa..
- ♦ Extracciones quirúrgicas; o procedimientos quirúrgicos relacionados con la extracción de dientes.
- ♦ El Programa Kid Care CHIP no estará obligado a pagar reclamos presentados más de doce (12) meses después de la fecha del servicio.

Favor de consultar el libro Beneficios de Delta (Delta Benefits) o llamar a Delta Dental al (307) 632-3313 o al 1-800-735-3379 de lunes a jueves de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. y los viernes de 8:00 a.m. a 4:00 p.m. en el caso de tener cualesquier preguntas sobre este plan de asistencia dental.

Introducción

¡Bienvenido/a!

Kid Care CHIP (Children's Health Insurance Program – Programa de Seguro Médico para niños) es una colaboración entre Blue Cross Blue Shield of Wyoming, médicos, hospitales, y otros proveedores de asistencia médica y el Departamento de Salud del Estado de Wyoming. Kid Care CHIP provee un seguro médico, dental y de visión para los niños de Wyoming que no tengan ningún otro seguro. Juntos le proveemos a su niño asistencia médica personal y coordinada a un precio económico.

La Red de Proveedores de Kid Care CHIP

Los Proveedores de Kid Care CHIP son una red de médicos, hospitales, y otros proveedores de asistencia médica que han acordado colaborar con Blue Cross Blue Shield of Wyoming con el motivo de proveer asistencia médica y provisiones. Se incluyen en la red médicos participantes, hospitales, y otros proveedores de asistencia médica que participan directamente en la coordinación de la asistencia médica de su niño/a.

Kid Care CHIP tiene el propósito de proveer asistencia médica completa en el ambiente más adecuado y económico. El programa se creó con el motivo de mantener la salud de su hijo/a, y no sólo con el propósito de tratar enfermedades.

Se encuentra una lista de Proveedores Participantes de Blue Cross Blue Shield Kid Care CHIP en su paquete.

Teléfonos

En el caso de tener cualesquier preguntas o preocupaciones acerca de los beneficios de su hijo/a mediante Kid Care CHIP, llame a Blue Cross Blue Shield of Wyoming entre las 8:00 de la mañana y las 5:00 de la tarde, de lunes a viernes.

Otros teléfonos de Kid Care CHIP que usted posiblemente necesite vienen en la lista a continuación.

Blue Cross Blue Shield of Wyoming	1-800-209-9720
Instrumento de Telecomunicaciones para los Sordos (TDD)	1-800-696-4710
Inglés Limitado (use este teléfono y alguien le atenderá a usted)	1-800-209-9720
Autorización Previa a la Admisión al Hospital	1-800-209-9720
Preguntas sobre Elegibilidad para Kid Care CHIP	1-877-543-7669
Delta Dental Plan of Wyoming	1-800-735-3379

La Tarjeta de Seguros

Usted recibirá de Blue Cross Blue Shield of Wyoming la Tarjeta de Seguros de su hijo/a. Debe llevar esta tarjeta con usted en todo momento y darla al proveedor cuando su hijo/a necesite asistencia médica. Se usa esta tarjeta también para comprar medicamentos (drogas recetadas) y conseguir servicios de visión. Información sobre cobertura dental se encuentra por separado en la Tarjeta de Seguros de Delta Dental. Su hijo/a tendrá 2 tarjetas para su uso en el Programa Kid Care CHIP, una para Servicios Médicos y Medicamentos Recetados, y otra para Asistencia Dental.

En El Caso de Mudarse

En el caso de mudarse usted, favor de notificar a Kid Care CHIP al 1-877-543-7669.

Cómo Conseguir Asistencia Médica

¿Tengo que escoger a un médico familiar?

Le aconsejamos fuertemente escoger a un médico para atender a su hijo/a del Directorio de Proveedores que se encuentra en su paquete.

¿Qué hago si mi hijo/a necesita asistencia especial?

Es mejor que todos los servicios sean autorizados por el médico de su hijo. En el caso de necesitar su hijo/o asistencia especial, el médico de su hijo/a le reenviará a usted a un especialista. Reenvíos no son necesarios para asistencia especial, incluidas asistencia ginecológica y obstetricia, siempre que su hijo/a acuda a un proveedor participante de Kid Care CHIP. **Tratamiento recibido de un proveedor que no sea miembro de la red de Kid Care CHIP no se cubrirá sin la previa autorización de Blue Cross Blue Shield of Wyoming.**

En el caso de necesitar asistencia especial y de no estar disponible en su área ningún médico del Directorio de Proveedores, deberá llamar a Blue Cross Blue Shield of Wyoming al 1-800-209-9720.

¿Qué hago si mi hijo/a necesita ir a la Sala de Emergencias?

Visitas de emergencia están cubiertas. Debe intentar llamar al médico de su hijo/a antes de ir a la Sala de Emergencias. Sin embargo, si la condición pone la vida en peligro o se trata de una lesión severa, lleve a su hijo/a al médico o al hospital más cercano. Lo único que usted necesita hacer es presentar la Tarjeta de Seguros de su hijo/a y hacer un copago de \$5.00, a menos que su hijo/a se ingrese en el hospital.

Debe notificar al médico de su hijo/a lo antes posible de que su hijo/a haya ido a la Sala de Emergencias. En el caso de llevar a su hijo/a a la Sala de Emergencias para algo que no sea una verdadera emergencia, usted posiblemente tenga que pagar los servicios que reciba. El médico de su hijo/a debe arreglar cualquier asistencia de seguimiento.

¿Qué hago si mi hijo/a tiene que ingresarse en el hospital?

Tendrá que llamar a Blue Cross Blue Shield of Wyoming para conseguir su aprobación antes de ingresarse en el hospital. En el caso de saber de antemano que su hijo/a se vaya a ingresar en el hospital, llame a Blue Cross Blue Shield of Wyoming al 1-800-209-9720. En el caso de cualquier emergencia, llame a Blue Cross Blue Shield of Wyoming dentro de 24 horas o por el día hábil siguiente. En el caso de no llamar a Blue Cross Blue Shield of Wyoming antes de una hospitalización rutinaria usted posiblemente tenga que pagar.

Preguntas e Inquietudes

¿A quién puedo llamar si tengo preguntas o necesito más información?

Llame a Blue Cross Blue Shield of Wyoming al 1-800-209-9720, de lunes a viernes de las 8:00 de la mañana a las 5:00 de la tarde. Felizmente contestarán a sus preguntas y hablarán con usted sobre el seguro con Kid Care CHIP. En el caso de tener usted una dificultad relacionada con el oído o el habla, puede ponerse en contacto con nosotros mediante nuestra línea TDD (Instrumento Telefónico para los Sordos) al 1-800-696-4710.

Se pueden contestar las preguntas sobre elegibilidad para Kid Care CHIP al llamar al 1-877-543-7669, de lunes a viernes de las 8:00 de la mañana a las 5:00 de la tarde.

Política acerca de la Resolución de Inquietudes

En el caso de no estar de acuerdo usted con una decisión tomada por Blue Cross Blue Shield of Wyoming, les puede llamar al 1-800-209-9720. Puede hacer preguntas, pedir una revisión de nuestras decisiones, o quejarse verbalmente. Su pregunta se contestará dentro de 10 días hábiles. Personas con dificultades en el oído o el habla pueden usar la línea TDD por llamar al 1-800-696-4710.

Asistencia Dental

¿Cómo funciona el programa?

Delta Dental Plan of Wyoming será el proveedor del seguro dental de su hijo o hija. Tendrá que escoger a un **Dentista Participante de Kid Care CHIP con el que hacer sus visitas**. Para localizar un dentista o para confirmar si un dentista es un Dentista Participante de Kid Care CHIP, o llame a la oficina dental o a Delta Dental al (307) 632-3313 o al 1-800-735-3379 de lunes a jueves de las 8:00 de la mañana a las 5:00 de la tarde y los viernes de las 8:00 de la mañana a las 4:00 de la tarde y pregunte si el dentista escogido por usted es un Dentista Participante de Kid Care CHIP.

Durante su primera visita, informe al dentista de que su hijo/a tiene cobertura con Delta Dental por medio del plan Kid Care CHIP y enseñe al dentista la Tarjeta de Seguros de Delta Dental de su hijo/a. Kid Care CHIP le ayudará con el coste de la asistencia o el tratamiento dental. Sin embargo, el plan no paga todos los procedimientos que se puedan necesitar.

La previa determinación o autorización de beneficios se recomiende para toda asistencia dental con un coste de \$250 o más.

¿Qué es lo que está cubierto?

Delta Dental pagará los siguientes Servicios cuando usted acuda a un Dentista Participante de Kid Care CHIP y cuando los mismos sean necesarios y habituales, de acuerdo con las normas de prácticas dentales generalmente aceptadas. Los servicios dentales cubiertos se pagan hasta el 100% con \$0 de deducible. El beneficio máximo permitido por persona por año de beneficios es de \$1,000 (del 1 de julio hasta el 30 de junio).

Los servicios diagnósticos y preventivos para su hijo o hija (exámenes, limpiezas, fluoruro, reguladores de espaciado, selladores y rayos X) no se incluyen en el beneficio máximo anual de los niños. A todos los niños se les permitirán dos limpiezas al año (cada 6 meses) si sus \$1,000 se han gastado o no.

Servicios Diagnósticos – Cubiertos hasta el 100%.

- ◆ Los servicios diagnósticos incluyen los exámenes y los rayos X de aleta de mordida a los que les corresponde un beneficio en cada período de seis (6) meses (sujetos a una limitación de dos en un año).
- ◆ A los rayos X de la boca entera les corresponde un beneficio en cada período de treinta y seis (36) meses.

Servicios Preventivos – Cubiertos hasta el 100%.

- ◆ A los servicios preventivos incluida Profilaxis (limpieza) les corresponde un beneficio cada seis (6) meses.
- ◆ A las aplicaciones de fluoruro de contacto les corresponde un beneficio cada seis (6) meses (hasta la edad de 18 años).
- ◆ A los reguladores de espaciado con el propósito exclusivo de mantener el espaciado de dientes de leche (de bebé) les corresponde un beneficio en cada período de tres (3) años (hasta la edad de 18 años).
- ◆ A los selladores aplicados a los dientes permanentes posteriores (traseros) de participantes les corresponde un beneficio en cada período de tres (3) años (hasta la edad de 18 años). Los dientes deberán estar sin caries o restauraciones, con la superficie oclusiva intacta.

Servicios Básicos – Beneficio máximo de \$1,000 por año de beneficios.

- ◆ Los servicios básicos incluyen extracciones simples (sacando dientes) y tratamiento urgente para aliviar dolores.
- ◆ Restauraciones amalgamas (empastes de plata) en los dientes posteriores (traseros) y restauraciones sintéticas (empastes blancos) en los dientes anteriores (frontales).
- ◆ Sedación, en la oficina dental, de niños con hasta 8 años de edad. Kid Care CHIP posiblemente cubra los tarifas cobradas por centros quirúrgicos, hospitales, y el coste de anestesia cuando un niño tenga cinco (5) o menos años de edad, y tenga que acudir a un centro quirúrgico o hospital para servicios relacionados con la odontología. Consulte la página 11 para información adicional.
- ◆ Las pulpotomías (tratamientos de nervio para niños) y tratamientos de nervio para niños mayores.
- ◆ Coronas de acero inoxidable, coronas de acero inoxidables con ventanas de resina, y coronas prefabricadas.
- ◆ Desbridamiento de la boca entera para niños de 13 a 18 años de edad.
- ◆ Coronas de oro y porcelana para niños de 16 a 18 años de edad.
- ◆ Dentaduras parciales para niños de 16 a 18 años de edad que no tengan dientes frontales.

¿Qué es una Carta de Explicación de Beneficios (EOB)?

Su carta de “Explicación de Beneficios” o carta “EOB” se le envía a usted después de la presentación de una reclamación de servicios por parte de su médico o proveedor. Las reclamaciones normalmente se presentan en el transcurso de una o dos semanas después de la visita. Al tramitar la reclamación Blue Cross Blue Shield of Wyoming, la carta EOB se le envía a usted para dejar constancia de su reclamación. Esta carta le indica los servicios que fueron pagados por Blue Cross Blue Shield of Wyoming después de acudir su hijo/a al médico, al hospital o a la farmacia.

La carta “EOB” no es una factura. No tiene que enviar ningún dinero a Blue Cross Blue Shield of Wyoming. El médico le enviará a usted una factura para cualesquier saldos que queden pendientes, tales como copagos que no se hayan pagado y cualesquier servicios que no sean beneficios cubiertos por Kid Care CHIP. Muchas veces la oficina médica cobrará el copago en el momento de servicio. Siempre debe pagar el copago cuando lo mismo se le pida.

Cosas para recordar:

- ♦ **Resumen del paciente:** Esta sección contiene el nombre de su hijo/a, el nombre del proveedor que facturará los servicios realizados, la cantidad cobrada, la cantidad o rebaja pagada por el plan, y la cantidad del pago de que usted tiene responsabilidad. Esta cantidad puede incluir el copago así como cualesquier servicios no cubiertos por Kid Care CHIP. Una indicación detallada acerca de cada tarifa se puede encontrar en el otro lado de la carta EOB.
- ♦ **Copagos:** Esta sección contiene una indicación de la cantidad total de copagos y otros servicios no cubiertos que se haya acumulado con respecto al niño y su familia durante el año de beneficios. En el caso de llegar la cantidad de copagos a \$200 o con respecto a un niño o con respecto a la familia entera durante el año de beneficios, usted ya no tendrá que pagar copagos hasta que termine el año de beneficios (el 30 de junio). Los copagos se vuelven a cobrar al comienzo de cada año de beneficios a partir del 1 de julio. No obstante, en cualquier caso tendrá que responsabilizarse del pago de cualesquier servicios no cubiertos.

Preguntas e Inquietudes, (continuación)

Usted también tiene el derecho de presentar una inquietud por escrito. Para presentar una inquietud por escrito, tiene que dar una indicación de su problema o pedir una revisión de la decisión por escrito y enviar lo mismo a:

Blue Cross Blue Shield of Wyoming
Member Services Department
P.O. Box 2266
Cheyenne, WY 82003

Blue Cross Blue Shield of Wyoming acusará recibo de su inquietud por escrito dentro de diez (10) días después de su recibo. Debe recibir una carta en contestación a su inquietud dentro de 45 días después de su recibo.

En el caso de no estar de acuerdo con una decisión tomada por Delta Dental Plan of Wyoming, usted puede ponerse en contacto con ellos para hacer preguntas, pedir la revisión de una decisión, o quejarse verbalmente. Todas las peticiones se contestarán dentro de diez (10) días. Usted puede presentar una inquietud por escrito al enviarla a:

Delta Dental Plan of Wyoming
P. O. Box 29
320 West 25th Street, Suite 100
Cheyenne, WY 82003

En el caso de no satisfacerle a usted la decisión de Blue Cross Blue Shield of Wyoming con respecto a su inquietud, usted tiene el derecho de recurrir la decisión. Antes del transcurso de 45 días después del recibo de la carta sobre la decisión de Blue Cross Blue Shield of Wyoming, puede hacer su inquietud por escrito y enviarla por correo a la siguiente dirección:

Kid Care CHIP
Wyoming Department of Health Fair Hearings
6101 Yellowstone Road, Suite 210
Cheyenne, WY 82002

Además usted posiblemente tenga derechos según las leyes relacionadas con el sector de seguros de Wyoming. Para más información sobre esos derechos, puede llamar o escribir a:

Wyoming Insurance Department
106 East 6th Avenue
Cheyenne, WY 82002
1-800-438-5768

Sus Derechos

Los niños inscritos en Kid Care CHIP tienen los siguientes derechos:

1. El derecho a la igualdad en el acceso a servicios sin tomar en cuenta la raza, el color, el sexo, el origen nacional, la incapacidad o la edad;
2. El derecho a un intérprete bilingüe, cuando esto sea necesario para comunicar con eficacia;
3. El derecho a ayuda auxiliar para acomodar a una incapacidad;
4. El derecho de reclamar en el caso de creer usted que se haya tratado de una manera discriminatoria.

Si usted necesita más información sobre estos medios de protección, favor de ponerse en contacto con:

Office for Civil Rights
US Department of Health and Human Services
Federal Office Building
1961 Stout Street, Room 1426
Denver, CO 80294-3538
Telefono: 303-844-2024
FAX: 303-844-2025
Línea Telefónica TDD: 303-844-3439

Resumen de Lo Que Está Cubierto

Niños inscritos en Kid Care CHIP no están sujetos a ninguna limitación relacionada con una condición previa. Lo mismo significa que beneficios correspondientes a servicios cubiertos están disponibles comenzando a partir de la fecha en que su hijo/a se inscriba en Kid Care CHIP.

Algunos ejemplos de servicios cubiertos son los siguientes:

- ♦ Doctor, médico u otro servicios cubiertos
- ♦ Terapia ocupacional
- ♦ Drogas recetadas
- ♦ Exámenes de visión
- ♦ Exámenes de audición
- ♦ Vacunaciones
- ♦ Cirugías a nivel ambulatorio
- ♦ Terapia respiratoria
- ♦ Asistencia de bienestar infantil
- ♦ Servicios de hospital
- ♦ Exámenes de laboratorio
- ♦ Terapia física
- ♦ Terapia del habla
- ♦ Rayos X

Si el servicio que usted necesita no se encuentra en esta lista, llame a Blue Cross Blue Shield of Wyoming al 1-800-209-9720 antes de que se le preste el servicio. Blue Cross Blue Shield of Wyoming y Delta Dental of Wyoming no pagarán los servicios que no sean autorizados por el programa Kid Care CHIP. En el caso de acordar el padre o la madre o el guardián la prestación de un servicio que no esté cubierto el padre o la madre o el guardián se responsabilizará del pago completo a favor del proveedor médico o dental.

Servicios de Visión

El programa Kid Care CHIP pagará el coste de lentes O lentes de contacto:

- ♦ Un (1) examen de visión para cada niño inscrito durante el año de beneficios. El año de beneficios anda del 1 de julio hasta el 30 de junio.
- ♦ Una (1) montura de lentes para cada niño inscrito durante el año de beneficios hasta un límite de \$100. En el caso de tener una montura un coste superior a \$100, usted tendrá que pagar la cantidad restante.
- ♦ Un (1) par de lentes (salvo en el caso del cambio de receta) para cada niño inscrito durante el período de beneficio.
- ♦ Lentes de contacto y servicios relacionados con ellas (incluidos los exámenes de ajuste de lentes) estarán cubiertas hasta \$100 por año de beneficios. En el caso de tener las lentes de contacto y los servicios relacionados con ellas un coste superior al beneficio de \$100, usted tiene que pagar la cantidad restante.

Niños sólo pueden tener lentes O lentes de contacto. El programa no pagará ambos. La cirugía de Lasik NO es un beneficio cubierto por el programa Kid Care CHIP y su coste NO se pagará. Tiene que acudir a un médico del Directorio de Proveedores.

Servicios de optometría y servicios relacionados con el tratamiento médico de enfermedades del o lesiones en el ojo realizados por un médico certificado u optometrista y proporcionados dentro del ámbito de su certificación están cubiertos.

Administración de Casos

En el evento de un problema médico que sea potencialmente largo en duración y alto de coste, Blue Shield of Wyoming puede recomendar tratamientos que sean médicamente adecuados y económicos para la consideración de usted y del médico de su hijo/a. El/La responsable del caso hará una evaluación de la condición de su hijo/a junto con el médico de su hijo/a.

Ejemplos de enfermedades con respecto a los que la administración de casos podría ser útil son los siguientes:

- ♦ El embarazo
- ♦ Cáncer
- ♦ Problemas cardíacos
- ♦ Bebés de bajo peso o prematuros
- ♦ Enfermedades crónicas (por ejemplo, asma, neumonía)
- ♦ Condiciones médicas múltiples
- ♦ Diabetes severa
- ♦ Lesiones agudas
- ♦ Fibrosis Quística

Responsabilidades con Kid Care CHIP

Usted y el proveedor de asistencia médica de su hijo/a (médico o dentista) son un equipo formado para la protección de la salud de su hijo/a. Es su trabajo ayudarle al proveedor en darle a su hijo/a la mejor asistencia médica. Con lo cual, favor de tener lo siguiente en cuenta:

- ♦ Trate al proveedor de forma respetuosa – tal y como usted quisiera ser tratado/a.
- ♦ No vaya a la sala de emergencias en el caso de no tratarse la situación de una emergencia. Vaya a la sala de emergencias sólo en los casos que sean un riesgo potencial a la vida. No deberá ir allí para asistencia rutinaria o sólo porque sea fácil.
- ♦ Llame para hacer una cita. Los proveedores médicos no tienen tiempo para atender a pacientes que acuden a ellos sin citas, por lo cual se le ruega llamar para hacer una cita.
- ♦ Mantenga las citas y sea puntual. Llame al proveedor si usted va a llegar con retraso o no puede mantener la cita. Posiblemente tenga que pagar una tarifa en el caso de no mantener su cita sin llamar y cancelarla. Estas tarifas no serán pagadas por Kid Care CHIP.
- ♦ Los exámenes rutinarios son importantes para que su hijo/a tenga una vida sana. El programa cubre exámenes, evaluaciones, pruebas y vacunaciones que formen parte del examen rutinario.
- ♦ Ayude al proveedor con conseguir los archivos médicos de su hijo/a o con prepararlos de nuevo.
- ♦ Mantenga al proveedor plenamente informado sobre los problemas médicos de su hijo/a. Comunique al proveedor los signos de problemas, dolores o cambios notados por usted. Comunique al proveedor las alergias y necesidades médicas anormales. Haga preguntas.
- ♦ A veces es una ayuda hacer una lista de preguntas antes de ir a una cita. Haga preguntas sobre riesgos, opciones, y costes antes de que se realice tratamiento o se receten drogas.
- ♦ Tome drogas genéricas cuando esto sea posible. Drogas genéricas han sido aprobadas por el Ministerio de Alimentos y Fármacos de los EEUU (U.S. Food and Drug Administration – FDA) por ser las mismas que las drogas de marca privada.
- ♦ Asegúrese tener las instrucciones completas acerca de todos los medicamentos, tratamientos y exámenes. Apúntelas, o pida que el proveedor se las apunte.
- ♦ Pague el copago a favor del proveedor (en el caso necesario) cuando los servicios se reciban.
- ♦ Tómese el tiempo para tomar la decisión de tener un tratamiento o procedimiento antes de que él se realice. Piense cuidadosamente en las alternativas con respecto a un tratamiento o procedimiento. Hable sobre las opciones con el/los proveedor(es). Con respecto a algunos procedimientos, el proveedor necesitará tiempo para conseguir la autorización de Blue Cross Blue Shield of Wyoming.
- ♦ No firme nada que usted no entienda. Haga preguntas hasta que entienda. Piense en lo que pasará si usted no hace que se haga algo.
- ♦ En el caso de tener su hijo/a cobertura con otro seguro médico, llame a la oficina de Kid Care CHIP sin retraso al 1-877-543-7669.
- ♦ La salud dental forma parte de la buena salud en general. Exámenes rutinarios y limpiezas son muy importantes para mantener los dientes fuertes y sanos.

Cómo Terminar Su Seguro Con Kid Care CHIP

Usted tiene el derecho de pedir que se dé de baja. Para darse de baja su hijo/a de Kid Care CHIP llámeles al 1-877-543-7669.

Certificado de Cobertura Transferible

Al darse de baja su hijo/a de Kid Care CHIP y hacerse elegible para otro seguro con otro empleador, se le enviará un Certificado de Cobertura Transferible. Los planes de seguros típicamente contienen un período de espera con respecto a condiciones previas. Las condiciones previas son lesiones o enfermedades para las que su hijo/a recibió tratamiento antes de que se hicieran efectivos de acuerdo con su póliza. El período de tiempo durante el que su hijo/a tuvo cobertura con Kid Care CHIP se puede utilizar para cubrir el período de espera con respecto a condiciones previas. Usted puede conseguir un Certificado de Cobertura Transferible al ponerse en contacto con Blue Cross Blue Shield of Wyoming al 1-800-209-9720.

Política Contra la Discriminación

Blue Cross Blue Shield of Wyoming y Kid Care CHIP no discriminan a base de la raza, el color, el origen nacional, la edad o la incapacidad con respecto a la admisión en o el acceso a, o tratamiento o empleo en, sus programas y actividades.

Derechos Con Kid Care CHIP

Usted y su hijo/a tiene el derecho de:

- ♦ Esperar la misma calidad de asistencia médica que esté disponible para el público.
- ♦ Ser tratado/a con cortesía y respeto por proveedores de asistencia médica y sus representantes.
- ♦ Entender la condición médica de su hijo/a.
- ♦ Quedar informado/a del tratamiento recomendado por el médico antes de que se realice.
- ♦ Negarse a tener tratamiento según permita la ley.
- ♦ Quedar avisado/a sobre los posibles resultados antes de aceptar o negarse a tener un tratamiento.
- ♦ Hablar con el proveedor y esperar que se mantenga la confidencialidad de los archivos médicos de su hijo y las conversaciones.
- ♦ Escoger al proveedor de su hijo/a del Directorio de Proveedores de Blue Cross Blue Shield of Wyoming Kid Care CHIP.
- ♦ Quejarse sobre Kid Care CHIP y recibir una respuesta.
- ♦ Entender cómo funciona Kid Care CHIP.
- ♦ Saber cuales son los servicios médicos cubiertos por Kid Care CHIP.

Lo Que Usted Tiene Que Pagar

Los proveedores de Kid Care CHIP no le cobrarán los gastos cubiertos aparte de los que usted tenga que pagar (los copagos). Las Personas Indígenas de Norteamérica y de Alaska quedan exentas de todos los copagos de acuerdo con la ley federal. La Tarjeta de Seguros de su hijo o hija indica si usted tendrá que hacer copagos.

Con respecto a algunas familias, los siguientes copagos tienen aplicación:

Service	Copayment
Hospitalización (incluye) Habitación semi-privada Enfermería Quirófano Rayo X	\$0
Servicios de Hospital a Nivel Ambulatorio	\$5 por visita
Centros Quirúrgicos a Nivel Ambulatorio	\$5 por visita
Visita a la Sala de Emergencias	\$5 por visita a menos que se ingrese por la noche
Visitas de Oficina: Accidentes Enfermedades Salud Mental Abuso de Sustancias	\$5 por visita en una oficina
Laboratorio	\$0
Exámenes de Bienestar Infantil/Juvenil Asistencia de Bienestar de Bebés Vacunaciones	\$0
Drogas Recetadas	\$3 drogas genéricas \$5 drogas de marca privada

ATENCIÓN: El total de copagos hechos durante un año de beneficios no estará en exceso de \$200 por familia. Cuando una familia haya hecho pagos que sumen \$200, ningunos copagos adicionales se precisarán hasta el comienzo del siguiente año de beneficios. El transcurso del año de beneficios es del 1 de julio hasta el 30 de junio.

Asistencia de Emergencia & Servicios de Asistencia Urgente Lo Que No Se Cubre

Kid Care CHIP pagará la asistencia médicamente necesaria que su hijo/a reciba de los proveedores de Kid Care CHIP. Kid Care CHIP proporcionará un beneficio para asistencia de emergencia y asistencia urgente si usted cumple las siguientes reglas.

ASISTENCIA DE EMERGENCIA

En el caso de necesitar su hijo/a asistencia de emergencia váyase al médico o al hospital más cercano. Su hijo/a posiblemente necesite asistencia de emergencia si su condición es grave, o si tienen dolores severos, o si necesitan asistencia médica inmediata para la prevención de lo siguiente:

- ◆ Un riesgo serio para la salud de su hijo/a;
- ◆ Un riesgo serio para sus sistemas físicos;
- ◆ Un riesgo serio para un órgano o una parte del cuerpo.

Usted debe notificar al médico familiar lo antes posible de la admisión de su hijo/a para tratamiento de emergencia. En el caso de ir a la Sala de Emergencias para algo que no sea una verdadera emergencia, usted posiblemente tenga que pagar los servicios recibidos por su hijo/a. El médico de su hijo/a debe arreglar cualquier asistencia de seguimiento.

ASISTENCIA URGENTE

Algunas situaciones precisan asistencia médica sin retraso aunque tampoco sean emergencias. En estas situaciones, llame al médico de su hijo/a y explíquele la situación. Él o ella le aconsejará a usted sobre la asistencia que necesite. Ejemplos son, pero no se limitan a:

- ◆ Esguinces
- ◆ Pérdida de sangre que no sea severa
- ◆ Gargantas doloridas
- ◆ Oídos doloridos

A menos que usted tenga el permiso de Blue Cross Blue Shield of Wyoming, asistencia urgente para su hijo/a tiene que ser proveída por un médico del Directorio de Proveedores. SI SU HIJO/A RECIBE SERVICIOS DE PROVEEDORES QUE NO SEAN DE KID CARE CHIP, POSIBLEMENTE USTED TENGA QUE PAGARLOS.

¿Y SI USTED SE ENCUENTRA FUERA DE LA CIUDAD O DEL ESTADO?

Las reglas relacionadas con asistencia urgente o de emergencia son las mismas en todas partes que se pueda encontrar usted. El seguro de su hijo sólo pagará asistencia urgente o de emergencia cuando su hijo/a se encuentre fuera de la ciudad o del estado según las mismas condiciones estipuladas arriba. Esto significa que su hijo/a no puede tener asistencia rutinaria cuando usted esté de viaje. Asegúrese presentar la Tarjeta e Seguro de su hijo/a al proveedor.

Con respecto a niños que pasen tiempo prolongado fuera de casa sus servicios se pagarán en el caso de que los mismos sean autorizados por Blue Cross Blue Shield of Wyoming.

Lo Que No Está Cubierto

Acupuntura
Medicina alternativa
Concepción artificial
Autopsias
Biorretroalimentación
Rehabilitación Cardíaca
Asistencia de Quiropráctica (excepto las manipulaciones vertebrales)
Complicaciones relacionadas con servicios no cubiertos
Asistencia convaleciente
Cirugía cosmética
Ayuda con actividades cotidianas
Admisiones diagnósticas
Asistencia realizada en domicilio
La mayoría de programas educativos
Medicina ambiental
Procedimientos experimentales o con motivo de investigación
Asistencia de visión (excepto como viene indicado en la sección de Visión)
Servicios de asistencia de podiatría
Exámenes/consejos genéticos y acerca de cromosomas
Asistencia realizada por instituciones e instalaciones gubernamentales
Pérdida de cabello
Audífonos
Hospitalizaciones que no sean médicamente necesarias
Hipnosis
La prisión o la cárcel (servicios recibidos durante encarcelación)
Deficiencia de aprendizaje

Responsabilidad de pago por ley
Servicios médicos como consecuencia de obligaciones contractuales o de pago garantizado por tercero(s)
Servicios o provisiones que no sean médicamente necesarios
Servicios relacionados con obesidad y pérdida de peso
Cirugía Ortognática (TMJ)
Artículos de confort o comodidad personal
Servicio privado de enfermería
Procedimientos relacionados con estudios
Profilaxis/medicina preventiva
Queratotomía radial y los procedimientos relacionados con la misma
Preparación de informes
Servicios realizados antes del comienzo o después de la terminación de cobertura
Cualquier servicio que no se identifique específicamente en el Acuerdo de Suscripción
Operaciones para el cambio de sexo
Subluxación
Impuestos, cargos cobrados por servicios o correos
Disfunción Temporomandibular de Coyunturas (TMJ)
Terapias que no estén explícitamente cubiertas
Dependencia del tabaco
Transplantes
Gastos de viajes/viajes administrativos
Servicios de que no estén relacionados con una lesión o enfermedad particular
Guerra, o enfermedades o lesiones resultantes de la misma
Servicios realizados con respecto a una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo

Blue Cross Blue Shield of Wyoming y Delta Dental of Wyoming no pagarán los servicios que no sean autorizados por el programa Kid Care CHIP. En el caso de acordar el padre o la madre o el guardián la prestación de un servicio que no esté cubierto el padre o la madre o el guardián se responsabilizará del pago completo a favor del proveedor médico o dental.

Éste es sólo un breve resumen de las exclusiones y limitaciones. Para una lista más detallada de exclusiones y limitaciones, favor de consultar el Acuerdo de Suscripción de Kid Care CHIP.

Servicios de Bienestar y Prevención

Servicios de bienestar y prevención son una parte importante de la asistencia médica de su hijo/a. El programa cubre el coste de exámenes físicos, evaluaciones, pruebas diagnósticas, vacunaciones y drogas recetadas. Le aconsejamos a usted a tener una consulta con el médico de su hijo/a sobre las necesidades de asistencia médica de su hijo/a y su situación acerca de vacunaciones. Juntos pueden asegurar que las vacunaciones estén actualizadas y que las necesidades de asistencia médica de su hijo/a se satisfagan.

Visitas de Bienestar Infantil y Vacunaciones

El programa provee beneficios de vacunación para todos los niños inscritos. Las vacunaciones pueden ser dados por el médico de su hijo o por la clínica de salud pública del condado local. Con las visitas de bienestar infantil y las vacunaciones no es necesario pagar ningún copago.

Visitas de Bienestar Infantil Recomendadas

La siguiente es una lista recomendada de edades cuando un niño debe ir al médico para un examen de bienestar infantil:

- | | | |
|----------------|-------------------------|-------------------------|
| ♦ Dos Semanas | ♦ Doce Meses | ♦ Treinta y Seis Meses |
| ♦ Dos Meses | ♦ Quince Meses | ♦ Cuarenta y Ocho Meses |
| ♦ Cuatro Meses | ♦ Diez y Ocho Meses | ♦ Sesenta Meses |
| ♦ Seis Meses | ♦ Veinte y Cuatro Meses | ♦ Setenta y Dos Meses |

Vacunaciones

El programa cubre las vacunaciones rutinarias según el programa de vacunaciones recomendado por la Academia Americana de la Pediatría (American Academy of Pediatrics).

Exámenes Físicos para Adolescentes

A los exámenes físicos rutinarios para niños con más de 7 años de edad les corresponde un beneficio, incluyendo los exámenes físicos para deportes y las pruebas diagnósticas. Favor de arreglar estos servicios con el médico familiar de su hijo/a.

A un examen ginecológico rutinario con citología vaginal para inscritos femeninos le corresponde un beneficio cada 12 meses.

Otros Servicios de Kid Care CHIP

1. Servicios de audiología: exámenes de audición, incluyendo exámenes de audición para bebés realizados en el hospital o en un ambiente ambulatorio, están cubiertos. Los audífonos no están cubiertos.
2. Diálisis – Pacientes ingresados o ambulatorios.
3. Inyecciones HPV.

ACUÉRDESE, tiene que acudir a un proveedor de Kid Care CHIP para que se cubran los servicios.

Si Su Hijo/a tiene que Pasar la Noche en el Hospital

Conseguir Permiso antes de que se ingrese su hijo/a en el hospital

Si usted sabe que su hijo/a va a ir al hospital, tiene que llamar a Blue Cross Blue Shield of Wyoming para conseguir permiso para su ingreso. Para conseguir este permiso, llame al 1-800-209-9720. Asegúrese tener a mano el nombre de su hijo/a y su número de seguros, el nombre del médico y su teléfono y el nombre y teléfono del hospital.

SI USTED NO LLAMA y pide este permiso, lo mismo podría resultar en gastos no esperados para usted.

Lo Que Está Cubierto

Los siguientes beneficios son los más usados por los niños. Si usted necesita descripciones más detalladas de los beneficios y ha perdido o traspapelado su copia del Acuerdo de Suscripción, puede pedir otro al llamar a Blue Cross Blue Shield of Wyoming al 1-800-209-9720.

Servicios Médicos

Accidentes y Enfermedades

Beneficios con respecto al diagnóstico y al tratamiento de una lesión o enfermedad se proveerán. Un proveedor de Kid Care CHIP tiene que realizar dichos servicios. Los servicios necesarios se pueden realizar en una oficina médica o en el hospital.

Servicios de Hospital

Servicios de hospital médicamente necesarios y realizados tanto para pacientes hospitalizados como a nivel ambulatorio están cubiertos en el caso de realizarse los mismos en un hospital de Wyoming. No obstante, a la asistencia para pacientes hospitalizados la que se pueda realizar adecuadamente a nivel ambulatorio no le corresponde ningún beneficio.

ATENCIÓN: Asistencia realizada en la sala de emergencias está cubierta SÓLO si su hijo/a tiene una condición que amenace a su vida o una lesión física severa.

Asistencia rutinaria (no urgente) realizada en la sala de emergencias no es un beneficio cubierto.

Servicios de Laboratorio (Lab)

Rayos X diagnósticos y servicios de laboratorio están cubiertos SÓLO en el caso de ser realizados por un proveedor de Kid Care CHIP. Rayos X y servicios de laboratorio tienen que ser pedidos por un proveedor de Kid Care CHIP. Favor de verificar con el proveedor de Kid Care CHIP que él/ella va a enviar el rayo X o análisis de laboratorio a un proveedor de Kid Care CHIP o a un especialista autorizado.

Terapia Ocupacional, del Habla, y Física

Terapia ocupacional, terapia del habla, y terapia física están cubiertas hasta un total combinado de \$750.00 por año de beneficios. Se requiere una previa autorización para terapia del habla y terapia ocupacional.

Educación de Diabéticos

Este programa paga los programas educativos a nivel ambulatorio.

Servicios de Salud Mental

Servicios para Pacientes Hospitalizados

Primer Nivel: Servicios proporcionados en un hospital, incluyendo un hospital administrado por el estado, en una residencia u otro servicio estructurado de terapia planificada las 24 horas, en un programa de hospitalización parcial o en una instalación psiquiátrica para pacientes hospitalizados están cubiertos. No pagamos estancias en campamentos de entrenamiento militar, instalaciones recreativas ni instalaciones de asistencia domiciliaria. Veinte y un (21) días de beneficios de salud mental para pacientes hospitalizados están cubiertos por año de beneficios (del 1 de julio al 30 de junio de cada año).

Segundo Nivel: El segundo nivel de beneficios permite asistencia durante nueve (9) días adicionales, para un total de 30 días por año de beneficios, con previa autorización y administración del caso por parte de Blue Cross Blue Shield of Wyoming. Blue Cross Blue Shield of Wyoming trabajará en estrecha colaboración con el proveedor para asegurar la preparación y administración de los planes de tratamiento.

Servicios a Nivel Ambulatorio

Primer Nivel: Servicios profesionales de salud mental a nivel ambulatorio están cubiertos hasta un máximo de veinte (20) visitas por año de beneficios (del 1 de julio al 30 de junio de cada año). Estos beneficios se pueden proporcionar en una variedad de ambientes en la comunidad o en un hospital mental.

Segundo Nivel: El segundo nivel de beneficios permite veinte (20) días de visitas a nivel ambulatorio adicionales por año de beneficios (para un total de 40 visitas por año de beneficios). Blue Cross Blue Shield of Wyoming trabajará en estrecha colaboración con el proveedor para asegurar la preparación y administración de los planes de tratamiento. Los proveedores podrán facturar tanto las sesiones parciales (30 minutos o menos) como las completas (más de 30 minutos). Lo mismo sólo tiene aplicación al segundo nivel de beneficios.

Los siguientes trastornos, como vienen definidos por la Asociación Psiquiátrica Americana (American Psychiatric Association), estarán cubiertos como beneficios médicos normales. Ningunas limitaciones con respecto a los beneficios de salud mental para pacientes hospitalizados o realizados a nivel ambulatorio se les impondrán a niños cuyo diagnóstico sea:

- | | |
|------------------------------|----------------------------------|
| 1. Esquizofrenia | 5. Trastorno de pánico |
| 2. Trastorno esquizoafectivo | 6. Trastorno obsesivo-compulsivo |
| 3. Trastorno bipolar | 7. Autismo |
| 4. Depresión mayor | |

Tratamiento del Abuso de Sustancias

Tratamiento del abuso de sustancias (por ejemplo, alcoholismo o drogadicción) es un beneficio cubierto. Los servicios tienen que ser proporcionados por un Proveedor de Kid Care CHIP. Tienen aplicación los siguientes beneficios máximos:

- ♦ \$6,000 por niño inscrito por año de beneficios con respecto a servicios para pacientes hospitalizados o proporcionados a nivel ambulatorio.
- ♦ \$12,000 por niño inscrito durante su vida con respecto a servicios para pacientes hospitalizados o proporcionados a nivel ambulatorio.
- ♦ Cuando el beneficio máximo completo de \$12,000 durante la vida se haya agotado, \$2,000 del concepto de beneficios reducidos por año de beneficios están disponibles.

Medicamentos (Drogas Recetadas)

El seguro de drogas recetadas de Kid Care CHIP se le proporciona a su hijo/a por medio de RxCare Wyoming™. Las drogas recetadas cubiertas incluyen drogas y medicamentos que precisen una receta por escrito y cuyo uso sea aprobado por el Ministerio de Alimentos y Fármacos (Food and Drug Administration). Además, están cubiertas insulina y provisiones para diabéticos.

ATENCIÓN: Ciertas drogas posiblemente no estén cubiertas o puedan precisar una previa autorización. Favor de ponerse en contacto con Blue Cross Blue Shield of Wyoming al 1-800-209-9720 para más amplia información.

Las drogas recetadas están cubiertas sólo en el caso de comprarlas usted en una farmacia participante de RxCare Wyoming™ que se encuentre en la lista del directorio de Proveedores. Para conseguir una lista actualizada, también puede buscarla en Internet a la dirección en la red www.wyomingblue.com mediante una búsqueda en las sección bajo el título Pharmacy Guide (Guía de Farmacias) del sitio web. **Tiene que enseñar la Tarjeta de Seguros de su hijo/a al farmacéutico en el momento de compra.**

Servicios Dentales

Servicios de asistencia dental normales son proporcionados por Delta Dental Plan of Wyoming. Consulte la página 17 para más amplia información.

Kid Care CHIP también cubrirá servicios de asistencia dental en el caso de precisarse los mismos debido a una lesión por motivo de un accidente con respecto a dientes sanos y naturales. Favor de ponerse en contacto con Blue Cross Blue Shield of Wyoming antes de contratar servicios.

Kid Care CHIP posiblemente cubra asistencia realizada en centros quirúrgicos, el hospital así como cargos relacionados con anestesia cuando un niño tenga 5 años de edad o menos, y necesite acudir a un centro quirúrgico o al hospital para servicios de asistencia dental. Sedación, administrada en la oficina del dentista, es cubierta por Delta Dental hasta la edad de 8 años. **Se requiere una previa autorización para este beneficio.** Tiene que ponerse en contacto con BCB-SWY antes de contratar cualesquier servicios para confirmar que estén cubiertos. Si usted no consigue una previa autorización antes de contratar los servicios, posiblemente tenga la responsabilidad de pagar la factura entera.

Beneficio Máximo Permitido Durante La Vida

El beneficio máximo permitido durante la vida por niño asegurado es de \$1 millón. Si un niño se da de baja del programa por motivos relacionados con su elegibilidad y posteriormente se vuelve a confirmar su elegibilidad después de haberse presentado una nueva solicitud, la cantidad total correspondiente a los beneficios pagados anteriormente se incluirá en la cuenta con respecto a cualesquier beneficios adicionales pagados durante su nuevo período de elegibilidad.

En el caso de agotar un niño el beneficio máximo permitido durante su vida no se pagarán ningunos beneficios adicionales y el niño se dará de baja del programa al final de ese mes. En el caso de volver a solicitar beneficios en una fecha posterior no tendrán elegibilidad por haber agotado el beneficio máximo permitido durante su vida.

Asistencia de Maternidad

Los siguientes servicios están cubiertos:

- Hospital – Paciente Hospitalizado y Ambulatorio
- Médico – Servicios relacionados con el parto, servicios de laboratorio y rayos X
- Asistencia Prenatal – Pagaremos cualquier asistencia prenatal aprobada.
- Planificación Familiar – La Planificación Familiar Previa al Embarazo y Provisiones Prescritas están cubiertas.

Favor de leer su Acuerdo de Suscripción para detalles completas sobre los beneficios, las limitaciones y las exclusiones.